

**MEDIOLISIS ARTERIAL SEGMENTARIA
DOLOR ABDOMINAL POTENCIALMENTE MORTAL**

Presentación Clínica:

- Paciente de sexo masculino de 66 años de edad, que consulta por presentar cuadro sincopal con registros tensionales elevados de tres días de evolución y síndrome anémico.
- Examen Físico al ingreso: Dolor abdominal leve a la palpación profunda en región de hipogastri sin defensa ni reacción peritoneal con matidez suprapúbica de concavidad superior; TA: 110/70 mmHg; frecuencia cardiaca:150/minuto.

Se constata FAARV que revierte con Amiodarona.

Se transfunden 2 UGR (HTO de control: 31%)

- Laboratorio: **Hto 23 %**, **Hb 7,9 g/dl**.
- Ecografía Abdominal: Evidencia escaso liquido libre con ecos internos que sugiere origen hemático.
- Antecedentes:
 - Ex-TBQ
 - HTA
 - FA (ACO)

Angiotomografía de Abdomen

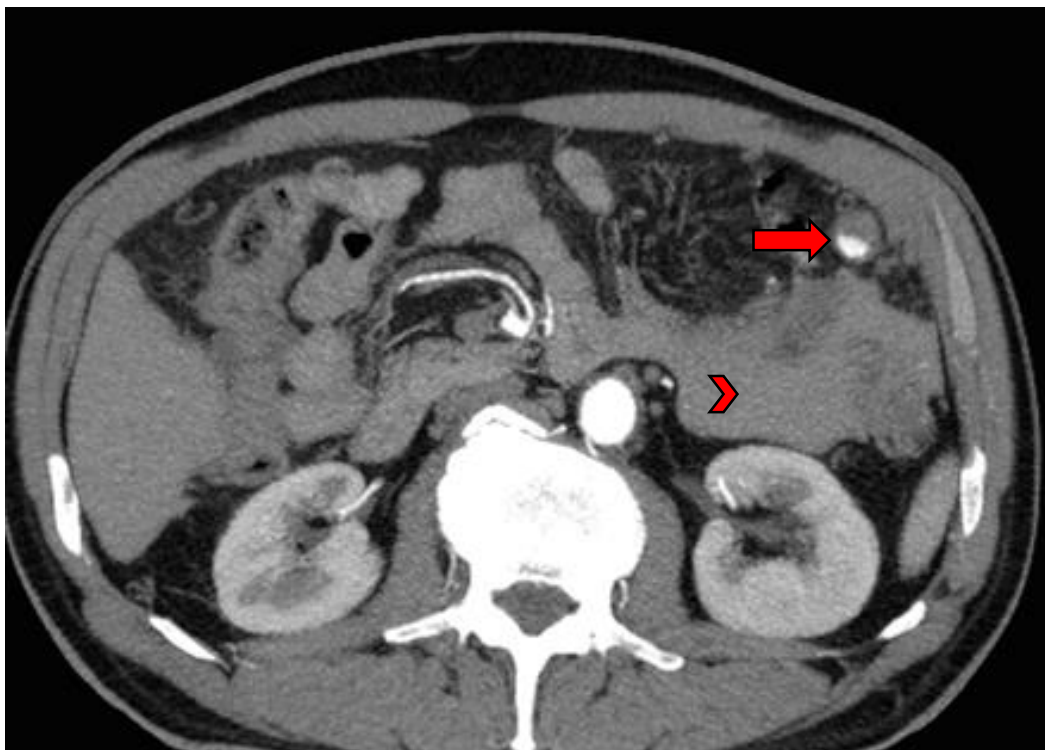


Figura 1 y 2: Dilatación aneurismática de la arteria gastroepiploica izquierda, visto en un corte transversal (flecha). Hemoperitoneo (cabeza de flecha)

Angiotomografía de Abdomen

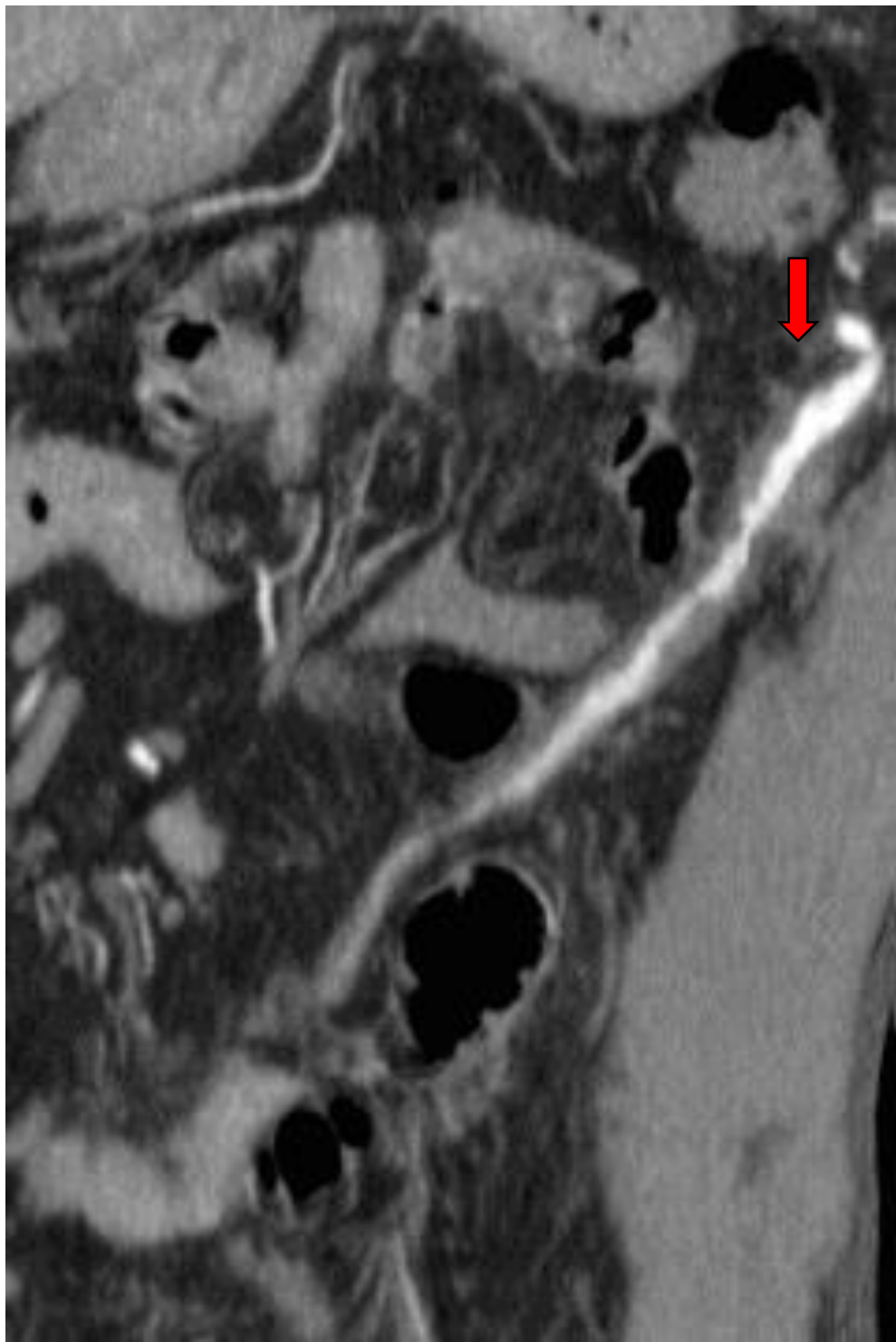


Figura 3: Reconstrucción coronal. Nótese afinamiento y aspecto irregular de la luz arterial aneurismática en un corte longitudinal de la misma (flecha)

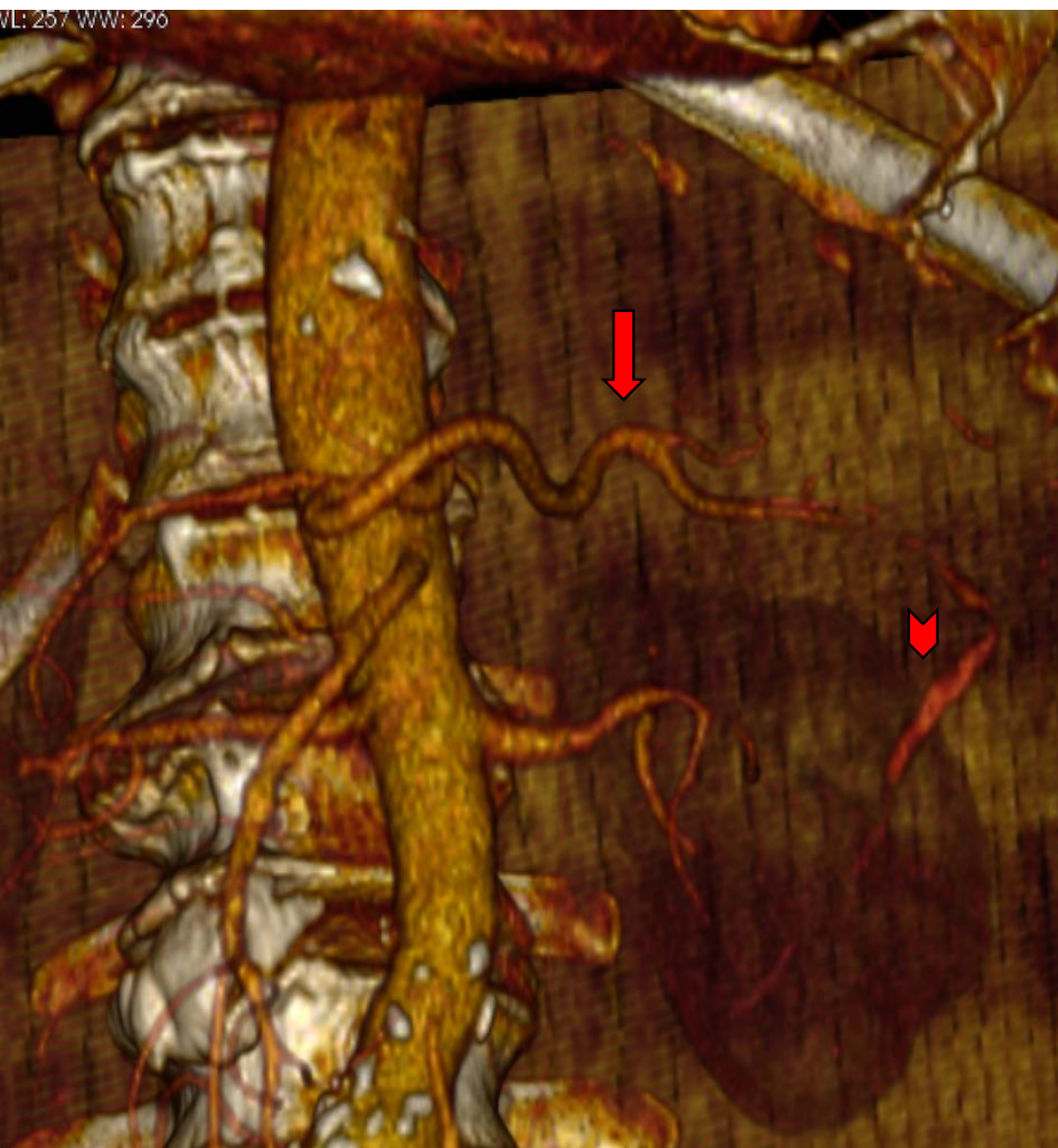


Figura 4: Reconstrucción VR de la Anatomía vascular arterial abdominal: Arteria Esplénica (Flecha) y su rama gastroepiploica izquierda (cabeza de flecha)

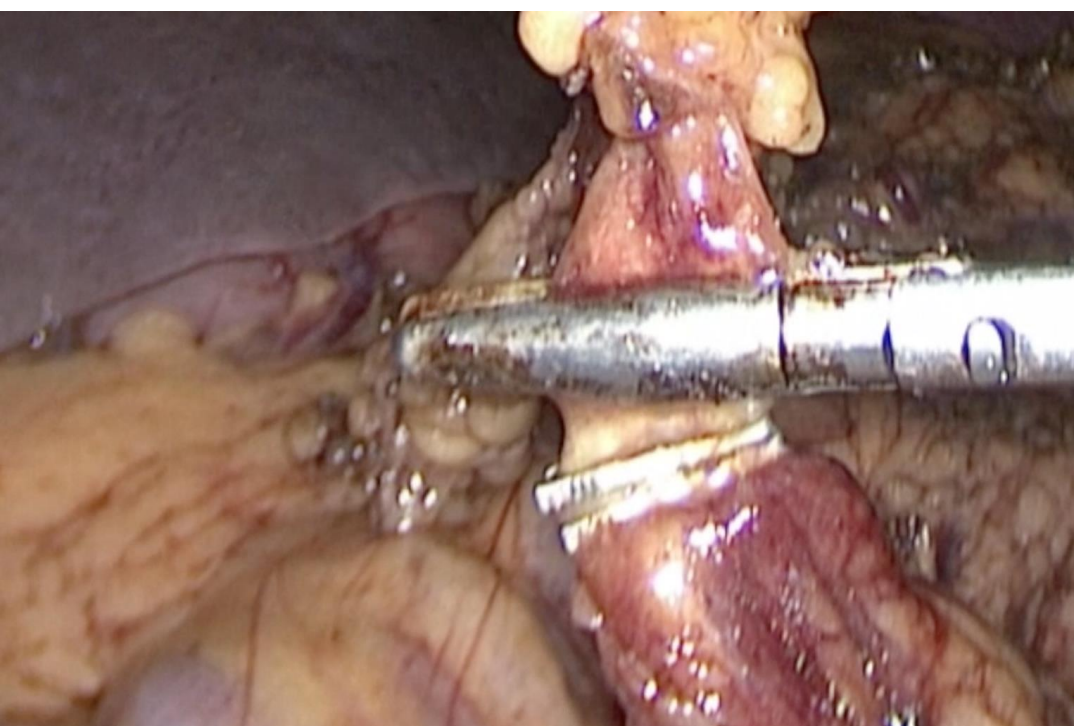
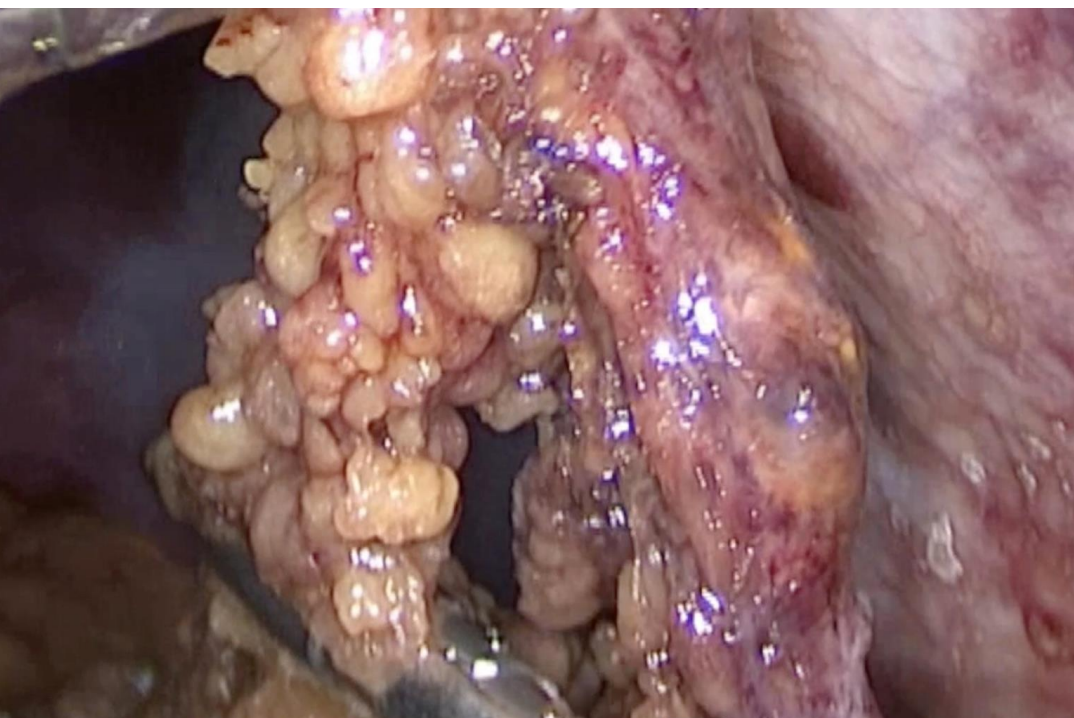


Figura 5 y 6: Se realiza resección laparoscópica de segmento aneurismático de arteria gastroepiploica izquierda.

Anatomía Patológica de la pieza quirúrgica:
Mediolisis Arterial Segmentaria.

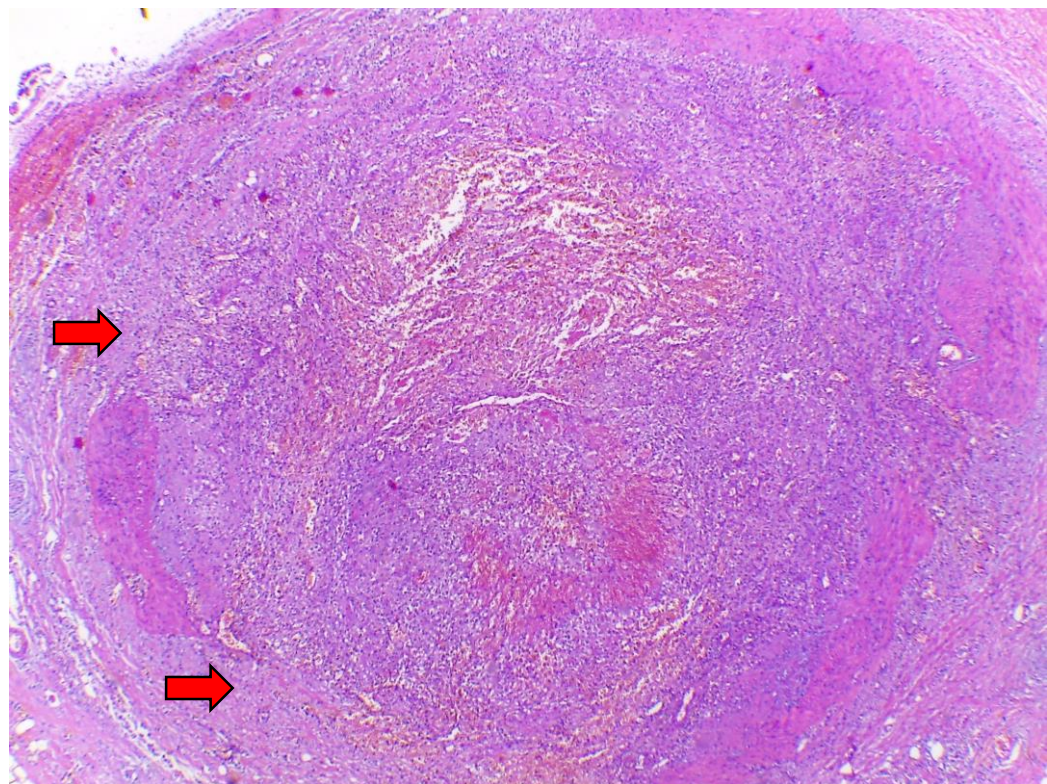
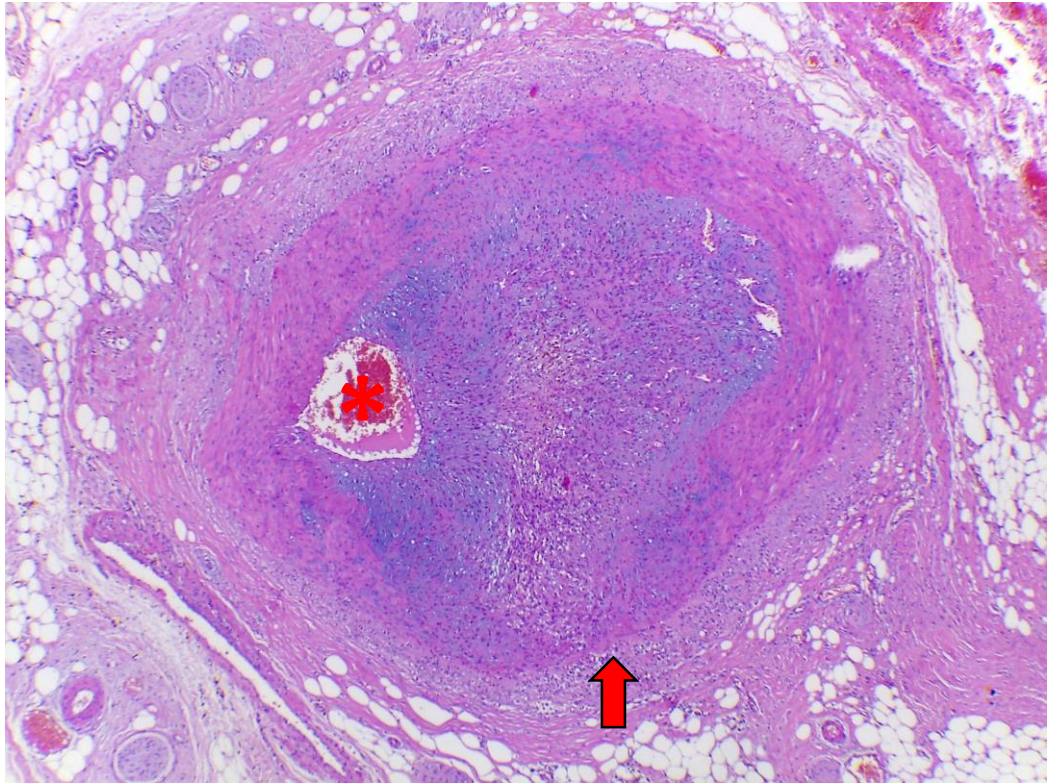


Figura7 y 8: (H-E 40 x) Arteria gastroepiploica con oclusión luminal y signos de recanalización (asterisco) con adelgazamiento y disrupción de la capa muscular (GAPS) en flechas.

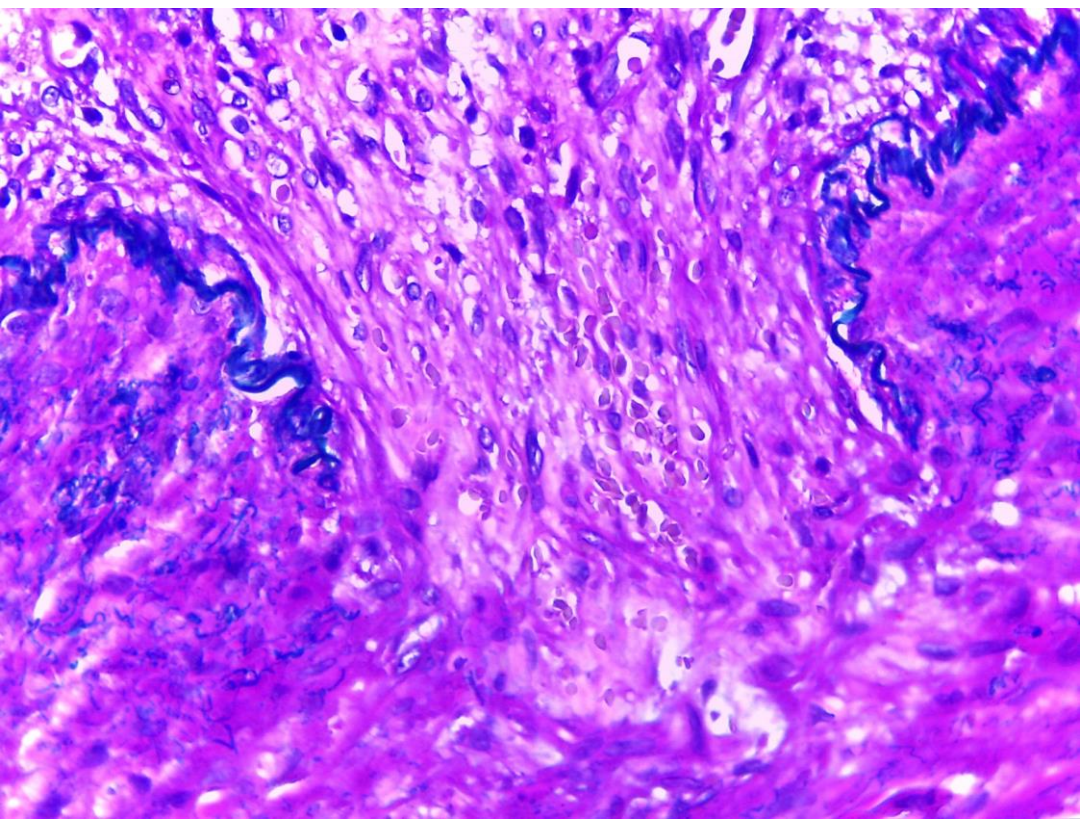
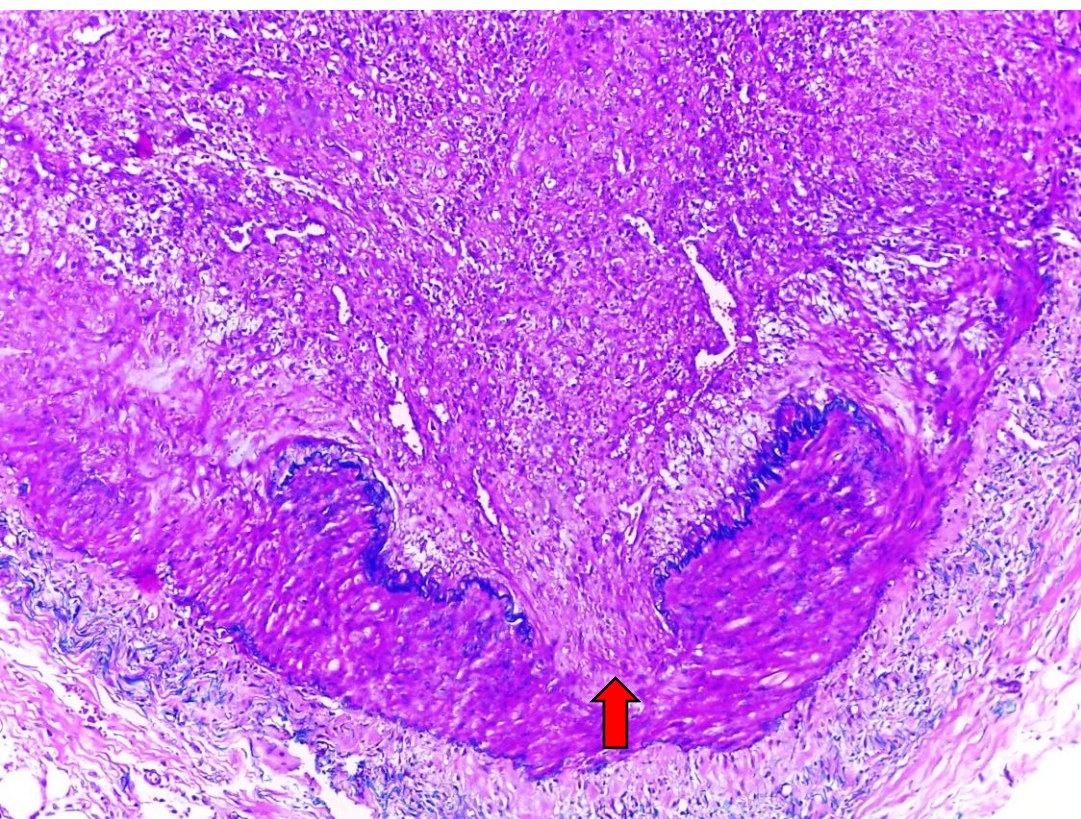


Figura 9: (Técnica Azul Victoria) Disrupción de la capa arterial media y de la elástica con reemplazo por tejido de granulación (flecha)

Conclusiones

La importancia de su diagnóstico precoz radica en su potencial mortalidad que asciende a un 50% en caso de complicaciones agudas, requiriendo su intervención quirúrgica para prevenir la muerte por sangrado.

Considerar SAM frente a dolor abdominal de inicio súbito o presencia de aneurismas o roturas espontáneas de etiología desconocida

Bibliografía.

Segmental arterial mediolysis: a systematic review of 85 cases. Department of Vascular Surgery, Northwick Park Hospital, London. 2014 Jan;28(1):269-77. doi: 10.1016/j.avsg.2013.03.003. Epub 2013 Aug 26.

Di martino Ortiz B, Menarquez Palanca J. Mediólisis arterial segmentaria de la arteria esplénica. Revista Española de Patología. 35(2):221-227,2002.

Segmental arterial mediolysis: a case of mistaken hemorrhagic pancreatitis and review of the literature.

Horsley-Silva JL1, Ngamruenphong S, Frey GT, Paz-Fumagalli R, Lewis MD. Department of Internal Medicine, Mayo Clinic. Jacksonville, FL, USA. 2014 Jan 10;15(1):72-7. doi: 10.6092/1590-8577/2036.

Slavin R. Segmental Arterial Mediolyisis: A clinical-pathologic review. World Journal of Cardiovascular Diseases 2013;3,64-81.

Slavin R. Segmental arterial mediolysis, course, sequel, prognosis and pathologic-radiologic correlation. Cardiovascular Pathology 2009;18,352-360